



ANLÆGGELSE AF KOMPRESSIONS- BANDAGE

Denne vejledning er udarbejdet som orientering til sundhedsfagligt personale, der behandler patienter med ulcus cruris venosum.

Behandling med kompressionsbandage

Alle patienter, der får stillet diagnosen ulcus cruris venosum kan med fordel behandles med kompressions-bandager. Behandling med kompressionsbandager er altid en lægeordination.

Kompressionsbandager virker som en ydre fascie, som muskelpumpen kan virke imod. Samtidig mindskes tværsnittet af crus og venediameteren. Veneklapperne bliver dermed mere sufficente og overtrykket i venerne mindskes. Dette medfører, at vævsvæske og andre af blodets bestanddele ikke presses ud i det omkringliggende væv.

Kompressionsbandagens virkning afhænger af, om man anvender en elastisk eller uelastisk bandage.

Elastiske bandager anlægges med højt arbejds- og hviletryk.

Ved anvendelse af kortstræk bandager og andre uelastiske bandager er princippet at skabe højt arbejdstryk og lavt hviletryk. Det vil sige at bandagerne arbejder for at mindske overtrykket i venerne, når patienten er gående.

Forskellige former for kompressionsbandager

Kompressionsbandager kan deles op efter, hvor langt strækket i den enkelte bandage er.

Kortstræksbandager:

Kan strække sig op til 90% af egen længde.

Mellemstræksbandager :

Kan strække sig mellem 90-120% af egen længde.

Langstræksbandager:

Kan strække sig over 120% af egen længde.

Bandagerne kan have forskellige egenskaber:

- o Være tilsat medikamenter
- o Have kohæsive/adhæsive egenskaber
- o Være sammensat som flerlagsbandager

Valg af kompressionsbandager

<i>Kortstræk</i>	Er velegnet til patienter med fuld gangfunktion, hvor venepumpen skal understøttes på grund af bandagens høje arbejdstryk samt lave hviletryk. Bandagerne kan forblive på om natten. Bandagerne omlægges op til hver 3. dag, afhængig af ødemets størrelse. <i>Eksempel:</i> Comprilan, Tensolan.
<i>Langstræk</i>	Langstræksbandager har et højt arbejds- og hviletryk og kan derfor også anvendes til immobile patienter. Langstræksbandagen skal efter lægelig vurdering tages af om natten. <i>Eksempel:</i> Dauerbind, Setopress, Surepress.
Ichthopaste-Coban	Denne bandage anvendes efter lægelig vurdering til patienter med venøst ulcus cruris samt eksem i såromgivelserne. Bandagen er en engangsbandage som omlægges hver 4.-7. dag, afhængig af gennemsvivning af bandagen.

	Bandagen udgør den lokale sårbehandling.
ZipZok-Coban	Denne bandage anvendes efter lægelig vurdering til patienter med venøst ulcus cruris, som er moderat væskende og med mindre udtalt eksem i omgivelserne. Bandagen er en engangsbandage, som omlægges hver 4.-7. dag, afhængig af gennemsvivning af bandagen. ZipZok-bandagen udgør den lokale sårbehandling.
<i>Profore</i>	Denne bandage anvendes efter lægelig vurdering til patienter med venøst ulcus cruris, som er meget væskende. Bandagen er en engangsbandage, som omlægges hver 4.-7. dag, afhængig af gennemsvivning af bandagen. Til sårbehandling anbefales det medfølgende wound contact layer dressing, mepitel eller adaptic for at forebygge, at bandagen hænger i såret.

Hvor ofte skal kompressionsbandager skiftes

Der anbefales forskellige skiftfrekvenser udarbejdet på baggrund af kliniske undersøgelser.

Som hovedregel anbefales:

- o *Kortstræksbandager* skal omlægges mellem 1-3 dage, afhængig af ødemets størrelse.

- o *Mellemstræksbandager* er ofte brugt i flerlagsbandager og kan som regel omlægges 1 x ugentligt.
- o *Langstræksbandager* skal som hovedregel tages af til natten og dermed omlægges dagligt.

Anlæggelse af kompressionsbandager

En kompressionsbandage skal altid anlægges fra tæernes grundled til op under knæet. Hælen skal være dækket. Det er vigtigt, at bandagen anlægges med et graderet tryk, så trykket er højst distalt og lavest proximalt.

Forebyggelse af tryksår/trykspor

Det er vigtigt at være opmærksom på, at kompressionsbandager kan give tryksår. Derfor skal prominente steder som tibia og malleolerne beskyttes.

Polstringsvat

Til forebyggelse af trykspor og tryksår kan anvendes polstringsvat/gipsunderlag, som fordeler trykket bedre under bandagen samt opsuger væske.

Bandageringsteknikker

Der er ikke evidens for, at den ene bandageringsteknik er bedre end den anden. Der er ofte vedlagt bandageringsvejledninger ved de enkelte bandager, som man med fordel kan følge. Det kan dog af pædagogiske grunde være en fordel at standardisere behandlingen til en enkel teknik, hvis der er mange, der skal lære at anlægge bandagerne.

På denne baggrund har vi derfor i Videncenter for Sårhelning valgt altid at anlægge kompressionsbandagerne med polstringsvat og anvende spiral/cirkulær bandageringsteknik.

Observationer/komplikationer

- Der er altid risiko for afklemning af det arterielle og venøse kredsløb.
- Vær altid opmærksom på smerte, misfarvning, temperatur m.v.

Vedligeholdelse af kompressionsbandager

Det er vigtigt at følge den vejledning, der følger med bandagerne. Denne beskriver nøje, hvordan bandagerne skal vaskes. Kompressionsbandagerne må ikke hænges til tørre, men skal tørre liggende udstrakt, eksempelvis på et håndklæde, da strækket i bandagerne ellers forsvinder. Kompressionsbandagerne skal vaskes hver 2.-3. dag. De elastiske fibre vil derved igen være i stand til at trække sig sammen.